2017. April Vol.42

# C&C

Care Communication

ケア&コミュニケーション

## INSIDE REPORT

徒歩圏内に親子が
それぞれの診療所を持ち、
連携し合う都市型歯科医院

吉木デンタルクリニック 院長
吉木 邦男 先生

Y'sデンタルクリニック 院長
吉木 雄一朗 先生

P01-06

## DOCTOR'S TALK

地域に根ざし、医療の立場から
児童虐待問題にも深く関わる

森岡歯科医院 院長
森岡 俊介 先生

P07-10

## THE FRONT LINE

誌上セミナー Vol.1

超高齢社会に
対応する

鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 講師
日本老年歯科医学会 理事
在宅歯科診療等検討委員会
委員長、専門医、指導医
摂食機能療法専門歯科医師
菅 武雄 先生

P11-14

## DENTAL REPORT

父から受け継いだ診療の
心を大切に義歯中心の治療に
真摯に取り組む歯科医院

ナカエ歯科クリニック 院長
前畑 香 先生

P15-19

SASAKI
http://www.sasaki-kk.co.jp

INSIDE REPORT

# 吉木デンタルクリニック

パーティションを活かした診療室

落ち着いた雰囲気の待合室

# たゆまぬ研鑽で高度な補綴治療を提供する都市型歯科医院

名古屋・栄にある吉木デンタルクリニックは、
国際水準の咬合再構成を重視した補綴治療に力を入れている。
都市型の歯科医院としてのこれまでの歩みと、近隣で息子さんが
院長を務める歯科医院との連携、そして今後について伺ってみた。

吉木デンタルクリニック 院長　吉木 邦男 先生

## 歯科医院が周知されるまで3年の苦労を重ねる

吉木デンタルクリニックは、地下鉄栄駅に近いビルの9階にある。吉木邦男院長が開業したのは、1984年。歯科大学を卒業後、東京にある「国際デンタルアカデミー」の診療室長を経験しての開業だった。

「咬合再構成を専門的に勉強したこともあり、自費診療中心の歯科医院を持とうと考えました。そのためには、40～50代の働き盛りが集まる栄がいいと考えたのです」

オープンしてみると、来院患者の多くは30代の働く女性たち。健康や美に敏感な患者層だ。この頃に初診で訪れた患者の中には今も通院している人も少なくない。

「開業から3年は周知度を上げるのに苦労しました。実家がある岐阜に近いことから名古屋での開業を決めましたが、東京で学んでいたため、知り合いがいません。通行人の目をひきにくい9階でしたし、広告の規制も今より厳しいものでした。患者さんから信頼を得て広げてもらうしかないと思い、診療に必死に取り組んだのです」

スタッフを昼夜2交代制にして、午後9時まで診療を続けた。家族には負担をかけたと吉木院長は当時を振り返る。しかし、吉木院長の患者を思う志はしっかりと家族に伝わっていた。

## 大学時代から研鑽を重ね続け、つねに成長を目指す

2007年、長男の吉木雄一朗さんが「Y'sデンタルクリニック」の院長として新しく歯科医院を開業した。また、長女の吉木郁乃さんも歯科医師として今、吉木デンタルクリニックに勤務している。

親子で歯科医師になるケースは珍しくないが、吉木デンタルクリニックとY'sデンタルクリニックは徒歩5分の距離にあり、親子が自身の歯科医院を持つメリットを生かし、さまざまな連携を図っている。そこで今号では、Y'sデンタルクリニックも訪問し、息子の立場から父と連携する歯科医院の運営について吉木雄一朗院長にもお話を伺ってみた。(P.5～)

雄一朗院長が「一番尊敬する歯科医師は父」と話すほど、親子の絆は強い。その理由は吉木院長がたゆまぬ努力で歯科の技術と知識を研鑽してきたからだ。

吉木院長が大学卒業後、国際デンタルアカデミーでさらに学ぶことにしたのは、歯科医師である兄から勧められたことと、アカデミーを創立した保母須弥也先生の著書を読み、顎口腔系を機能的な一単位として診断し、治療するという科学的な補綴治療に憧れたからだ。

吉木院長は全日制の研修生となり、1年間は研修医として、その後は付属クリニックのスタッフとして5年間働いた。また週末も研修会を手伝い、貪欲に勉強した。

個室スタイルの診療室

マイクロスコープを備えたチェア

メンテナンス専用のチェア

「アカデミーで学んでよかったのは、咬合再構成治療に対する視野が広がったことです。保母先生がUCLA大学の補綴科客員教授であったことから、米国での補綴治療プログラムをアカデミーの仲間と一緒に勉強できたことです。もしアカデミーで学ばずに開業していたら、視野が狭い危険な治療を行っていたかもしれません」

また、保母先生が誰よりも努力家であることにも刺激を受けたという。

## 基本をしっかり学んだからこそ新しい治療にも積極的に

吉木院長は、自身の歯科医院を持ってからも、保母先生の姿勢を見習い、つねに最新、かつ最良の診療を目指し続けている。たとえば、MKG(マンディブラ・キネジオグラフ)もその一つだ。開業当時には高価なMKGを顆頭位の評価、診断、中心位の決定に使用し、吉木デンタルクリニックが咬合再構成治療を得意とする事を患者に知って頂く事と、院長の自覚のためにもMKGの設置は役立ったという。

インプラントにもいち早く取り組んだ。保母先生が開催したUCLAメンバーによるライセンス取得コースを受講し、臨床に応用していた。

「ただ、当時は情報が少なく、症例の問題解決に困ったときは名古屋大学のインプラント科の先生にお世話になりました。そして15年ほど前、総義歯治療システムを通して口腔周囲筋肉の働きや嚥下等の口腔生理機能の大切さを学びました。その結果、総義歯・インプラント・クラウンブリッジ等、補綴治療成功のためには快適顆頭位という同じゴールであることが分かったのです」

吉木院長が新しい治療法に積極的に取り組めるのは、国際デンタルアカデミーで学んだ経験が診療方針の基礎を作っているからだ。勤務医時代、吉木院長は米国補綴

待合室近くのカウンセリングコーナー

歯科用CTも完備

学会に参加している。そのとき、アカデミーで学んだことと同じ内容が学会発表されていることを知った。
「自分が学んでいることは国際水準の治療であると確信できたのです。この経験のおかげで、学んだことを軸に新しい治療に挑戦する自信も生まれました」

## 歯科業界の将来も考え、若手歯科医師と精力的に交流

開業から30年あまりが経過し、吉木院長も後進を育てる立場にある。そこで、吉木院長は愛知県一宮市の開業医、故前岡一夫先生とともに「ブラッシュアップセミナー」を設立した。
「前岡先生は歯周病治療に卓越し、自己に厳しく、患者本位の治療を行っていました。勉強会を通じて知り合い、なんでも相談できる親友でした」

2人が感じたことは、今の歯科業界は情報の質も量もタイミングも飛躍的に進化している。しかし、一方で治療の基本が受け継がれていないのではないか、ということだった。そこで、吉木院長は補綴から、前岡先生は歯周病から、高度な治療法を理解するために欠かせない基本を若手歯科医師に伝えていこうと考えたのだ。

ブラッシュアップセミナーは、吉木院長が一方的に教えるだけではない。院長自身が若手歯科医師たちから新しい情報を吸収しようと積極的に学んでいる。世代は違っても、目指す診療の頂は一緒という想いがあるからだ。
「歯科医師としての生き方や生きがいを仕事に見出すためには、好きな治療分野を持つことが必要です。また、歯科医療はエビデンスに基づく科学です。しかしエビデンスは科学である以上、研究の進化に伴い変化するものです。歯科医師は現状に留まることなく、研鑽と意欲を持ち続けていくことが大切と伝えていきたいと思っています」

吉木邦男院長と長女の吉木郁乃歯科医師（前列右）、スタッフのみなさん

### PROFILE

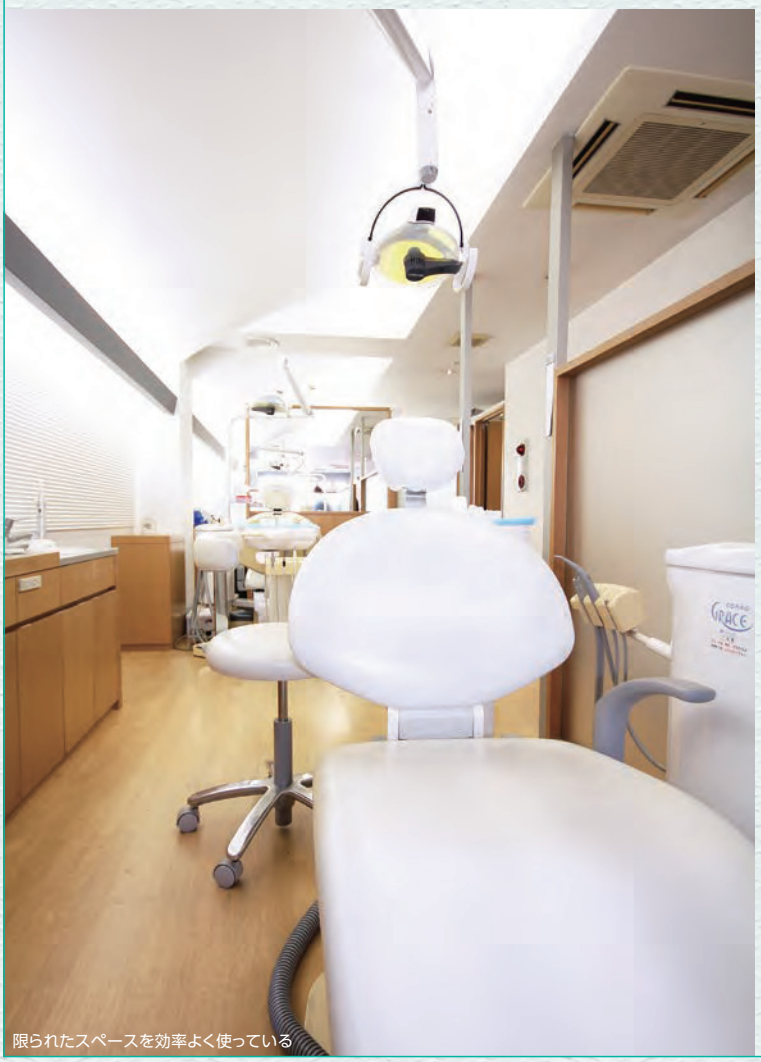
**吉木 邦男 先生**

●1974年　日本歯科大学歯学部卒業　●1984年　吉木デンタルクリニック開業　●2008年　医療法人デンタルハート設立　●2016年　長男の吉木雄一朗院長が医療法人デンタルハート　Y'sデンタルクリニックを開業　●著書『機能的義歯・咬合器の使用法・若い臨床医と技工士のための咬合学』（クインテッセンス社）　●米国UCLA大歯学部ポストグラジュエートコース修了　●国際ナソロジー学会マスター　●日本顎咬合学会指導医　●日本顎咬合学会評議員　●名古屋SJCD最高顧問　●SJCDインターナショナル常任理事　●ブラッシュアップセミナーコーディネーター　●BPS総義歯講師

医療法人デンタルハート
吉木デンタルクリニック
住所：愛知県名古屋市中区栄3-7-12　サカエ東栄ビル9F　TEL：052-263-6211　HP：http://www.yoshiki-dc.jp/

# Y'sデンタルクリニック

雄一朗院長が所属する愛知・岐阜の若手医師スタディグループ発行のフリーペーパー。
患者に役立つ情報と各歯科医院の院長インタビューが掲載されている。



限られたスペースを効率よく使っている

待合室。吉木デンタルクリニックと同じ設計士が内装を担当

ドーム型の天井で広さを感じさせる診療室

吉木雄一朗院長とスタッフのみなさん

# 父と連携しながら新しい歯科医院の構築を目指す

吉木邦男院長の長男の吉木雄一朗院長は今、新しい歯科医院づくりに日々、奮闘している。父との連携の様子や今後の歯科医療をどう考えていらっしゃるのか、伺ってみた。

Y's デンタルクリニック 院長　吉木 雄一朗 先生

## 院長に就任して初めて分かる父の偉大さ

Y'sデンタルクリニックの開業は2007年。邦男院長から歯科医師になるように言われたことはないが、診療に真摯に向き合う父の姿に憧れ、自然と歯科医師を目指すようになった。そして今、父と同じ院長という立場になり、あらためて歯科医院を経営するやりがいと難しさも感じている。

「なによりも勤務医時代と違うのは、責任の重さです。以前も患者さんの将来を考えて治療していましたが、担当する患者さんだけを見ていればよかった。今は、すべての患者さんの将来が自分の肩にかかってきます。治療計画はもちろん、心のケアや接遇も考えなければなりません。あらためて父のすごさが分かりました」

## 2つの歯科医院が連携することで生まれるメリット

Y'sデンタルクリニックと吉木デンタルクリニックは、それぞれが独立した歯科医院として患者を受け入れている。徒歩圏内に新たに雄一朗院長が歯科医院を開いたのは、3つのメリットを考えたからだ。

一つは診療スペースの問題が解決できること。繁華街の栄で2人が一緒に働ける広さの場所を探すことは難しい。賃料も高額になり、改装も必要だ。別々の歯科医院にすれば、これらの問題が解決できる。

二つめは、医療機器が共有できること。CTとパントモは吉木デンタルクリニックに設置してある。Y'sデンタルクリニックで撮影が必要になったときは、吉木デンタルクリニックで受けてもらっている。

三つめは、同じ歯科技工所に依頼できることだ。雄一朗院長と邦男院長の治療方針は細かい違いはあっても、方向性は一致している。歯科技工に対するニーズも一致していることから、邦男院長が依頼している歯科技工所なら、雄一朗院長も安心して任せられる。

「もっとも大きいメリットは症例や経営で悩んだとき、そばに相談できる先輩がいることです。父とは診療後、一緒に外食をすることが多いのですが、気軽に相談でき、的確なアドバイスをもらえるのは心強いです」

## 若い世代の感覚も活かしながら自分らしい歯科医院を目指す

開業してちょうど10年。まだまだ新しく挑戦したいことは数多くある。また、患者とのコミュニケーションにフリーペーパーを発行したり、ホームページに無料相談のメール窓口を設けたりしているのも、若手の院長ならではだ。

「今、私は父が開業したときとほぼ同じ年齢です。父は患者さんと一緒に歳を重ね、良好な関係を築いています。私も同じように同世代の患者さんのこれからを、立場や仕事も考えながら、一生を通じてケアできる歯科医院に成長させていきたいと考えています」

### PROFILE

吉木 雄一朗 先生

●2004年　日本歯科大学歯学部卒業　●2004～2007年3月　亀田総合病院歯科センター勤務　●2007年4月～7月　吉木デンタルクリニック勤務　●2007年8月　医療法人デンタルハート　Y'sデンタルクリニック開業　●日本顎咬合学会噛み合わせ認定医　●日本歯科審美学会会員　●ブラッシュアップセミナー会員　●Noah会員　●名古屋SJCD理事　●Tokai Next Generation　●USC（南カリフォルニア大学）JAPAN PROGRUM卒業　●SSRG

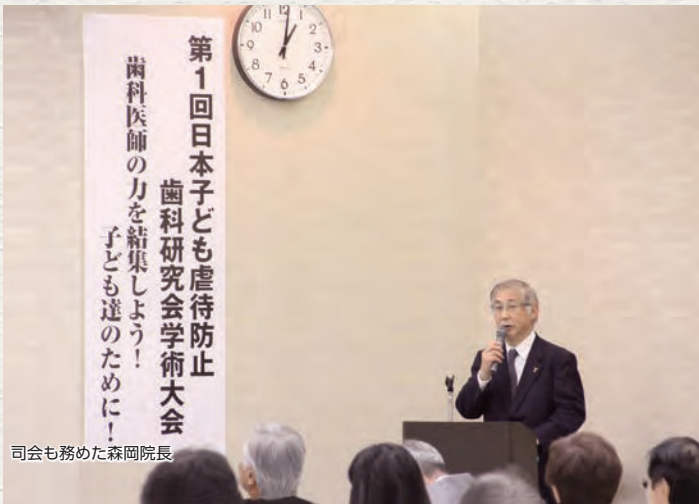
医療法人デンタルハート Y'sデンタルクリニック　住所：愛知県名古屋市中区錦3-24-12 玉水ビル5F　TEL：052-955-5111　HP：http://www.ys-dc.jp/

アットホームな雰囲気の診療室

慣れ親しんだ診療室に長年、通う患者も多い

玄関に昇る階段に昇降機を設置

第1回学術大会の模様




司会も務めた森岡院長

# 地域に根ざし、医療の立場から児童虐待問題にも深く関わる

東京板橋区にある森岡歯科医院の開院は36年前。地元密着型の歯科医院として地域住民に信頼されてきた。長年、予防歯科に取り組んでいるが、最近は児童虐待の問題にも関わっている。その理由を伺ってみた。

森岡歯科医院 院長　森岡 俊介 先生

## 地元密着型の歯科医院として長年、地域の予防ケアに貢献

「森岡歯科医院」は、東武練馬駅のすぐそば、地元商店街に面したビルの2階にある。

「私が開院した頃は商店も民家も少なく、のどかな場所でした。お財布を忘れても買い物ができるくらい、顔見知りが多い土地だったんですよ」

と話す笑顔は柔らかい。長年、患者たちと強い信頼関係を結んできたことが言葉の端々から伝わってくる。

森岡院長は今ほど予防の重要性が指摘される前から、定期健診とセルフケアの指導に力を入れてきた。

「虫歯になった歯の機能は戻すことができますが、形は二度と元には戻せません。今以上、虫歯を作らないこと、歯周病を予防することが一番の歯科治療なのです」

森岡院長は予防の大切さを患者に理解してもらうため、口の中に指を入れ、奥歯を触ってもらったりする。奥歯の形や位置、歯ぐきの色など口の中を知っているようで知らない患者も多い。的確なブラッシングのためには、肌感覚での理解も必要だ。

治療やケアの説明にも心を配っている。たとえば、ブラッシングの時間だ。通常は磨く時間を教えるが、森岡医師は年齢÷10が目安と話す。50歳なら5分の計算だ。

「年齢とともに歯も老化します。口腔ケアは年齢も加味することが大事。患者さんの“今”にあった指導をすることが理解を深めてもらうポイントなのです」

## 口腔環境から分かる児童虐待の兆し。早期発見が親子を救うカギに

現在、森岡院長が精力的に取り組んでいるのが児童虐待の問題だ。なぜ歯科医師が児童虐待に関わるのか。

「口腔衛生は生活の影響を大きく受けます。口の中を見れば、食事の様子や家庭でのケアが予測できます。健康意識が高い今の時代にあって、あまりにも虫歯が多いなど、口腔内に問題がある子どもは、家庭で虐待を受けている可能性がないとはいえないのです」

現在、森岡院長は児童保護施設にいる子どもたちの歯科健診も担当している。子どもを虐待から救うには、早期発見が重要だ。その防止の輪に産婦人科や小児科だけでなく、歯科も積極的に関わるべきではないか、と森岡院長は提言する。

昨年11月には、児童虐待に関心を持つ歯科医師が集まり、「日本子ども虐待防止歯科研究会」による第1回学術大会が東京で開催された。森岡院長は、板橋区歯科医師会を中心にした300軒の歯科医院に児童虐待に関するアンケート調査を実施。その結果を大会のシンポジウムで発表している。

「児童虐待は早期発見が親子双方を救うことにつながります。歯科医師もサポートに加われることをもっと多くの先生方に知ってもらえたら、と考えています」

そこで、次ページから森岡院長に歯科と児童虐待の現状について解説していただいた。

**PROFILE**

森岡 俊介 先生

●1972年　東京歯科大学卒業。歯学博士　●1980年　森岡歯科医院開院　●元東京都歯科医師会公衆衛生担当理事　●元日本歯科医師会保険担当理事　●都立有徳高校定時制学校歯科医

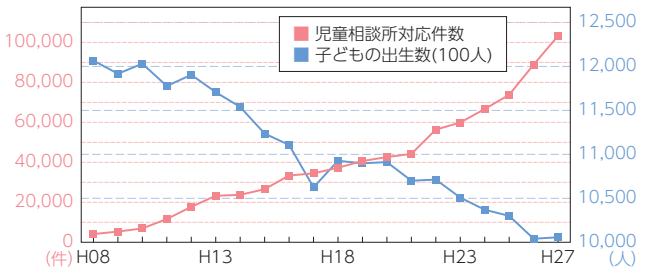
森岡歯科医院　住所：東京都板橋区徳丸3-1-25 塩野栄文堂ビル2F　TEL：03-3935-7295

# 子どもの虐待防止・早期発見での歯科医の役割

森岡歯科医院 院長 森岡 俊介 先生

**はじめに** 我が国では，平成12年に児童虐待防止法が制定されてから、子ども虐待の防止に向け様々な対策を立ててきましたが、現状では子どもの出生数が減少しているにも関わらず、虐待数は年々増加し、平成27年度に児童相談所での対応件数が103,286件で過去最多となっています(表1)。

表1 子どもの出生数と児童相談所対応件数の推移 (厚生労働省統計資料改変)




## 1 子ども虐待とは

子ども虐待は、児童虐待の防止等に関する法律(以下「児童虐待防止法」という)第二条で以下のように定義されています。

1 身体的虐待　2 性的虐待　3 ネグレクト　4 心理的虐待

この中で、ここ数年は心理的虐待が増加し、最多となっています(表2)。ただし、この条文は、子ども虐待の種類を説明している内容です。子どもの虐待の基本的考え方を要約すれば[1]以下のようになります。

1. 児童を虐待する行為とは、特定の内容で規定される行為ではなく、子どもの人権を侵害する行為のことである
2. 子どもの人権を侵害しているかどうかは、子どもの視点から考えなければならない
3. 保護者の意図の有無・内容は、虐待の判断には一切無関係である

子ども虐待を行う主な虐待者は、従来より子どもと接する機会の多い実母が最も多く、約半数を占めていますが、そこには母親の育児不安、育児能力の低さや母親自身の心身の問題、地域や家庭での孤立などが問題となっています。この虐待のリスクについては厚生労働省の子ども虐待対応手引き[2] (表3)を参照してください。

被虐児の最も悲惨な場合は、虐待死ですが、例え、死に至らなくても身体的問題だけでなく脳の容積が大きくならないこともわかっています。特に、精神的には愛着が育たず、自分のことを守ってくれる人の存在を感じられなくなることから、多動や攻撃性、自己主張の強さなど親や他者との関わりが取れなくなり、被虐体験がトラウマとなって精神障害を持つ結果、成長障害、行為障害、人格障害、解離性障害、食行動障害、薬物依存、非行などとの関連が強いといわれています。

表2 虐待の種類別頻度の経緯 (厚生労働省社会福祉行政業務報告より)

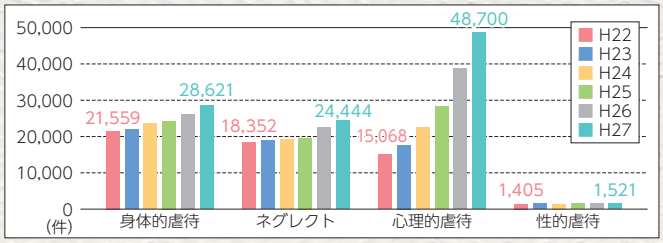



表3 虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

**1.保護者側のリスク要因**

●妊娠そのものを受容することが困難(望まない妊娠)　●若年の妊娠　●子どもへの愛着形成が十分に行われていない(妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子どもの長期入院など。)　●マタニティーブルーズや産後うつ病等精神的に不安定な状況　●性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害　●精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等　●保護者の被虐待経験　●育児に対する不安(保護者が未熟等)、育児の知識や技術の不足　●体罰容認などの暴力への親和性　●特異な育児観、脅迫的な育児、子どもの発達を無視した過度な要求　等

**2.子ども側のリスク要因**

●乳児期の子ども　●未熟児　●障害児　●多胎児　●保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子ども　等

**3.養育環境のリスク要因**

●経済的に不安定な家庭　●親族や地域社会から孤立した家庭　●未婚を含むひとり親家庭　●内縁者や同居人がいる家庭　●子連れの再婚家庭　●転居を繰り返す家庭　●保護者の不安定な就労や転職の繰り返し　●夫婦間不和、配偶者からの暴力(DV)等不安定な状況にある家庭 等

**4.その他虐待のリスクが高いと想定される場合**

●妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診　●飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩　●兄弟への虐待歴　●関係機関からの支援の拒否　等

## 2 被虐児の口腔内状況、特に「う蝕」について

我が国では、国民の歯科保健意識の向上や歯科界の努力により、子どものう蝕罹患率が大きく改善してきました。このう蝕減少傾向は被虐児でも同様ですが、多数歯う蝕を持つもの、未処置歯を持つもの、あるいは未処置歯数の多さにおいては未だに被虐児が高い割合を示しており、特にネグレクトの場合に、この傾向が強くなっています(表4,5,6)。このことは、歯科治療の場や1.6歳児や3歳児健診、幼・保育園や学校歯科健診の場などで、虐待の早期発見のヒントとなるでしょう。実際に当院で関わった2例も多数歯う蝕で未処置の子どもの例でした。

表4 年齢別う蝕罹患率の変化

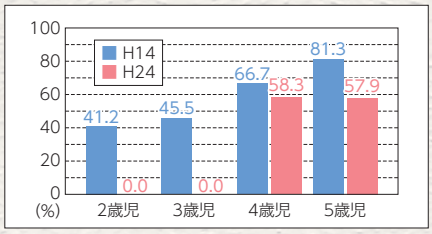



表5 年齢別　乳歯一人平均う歯数

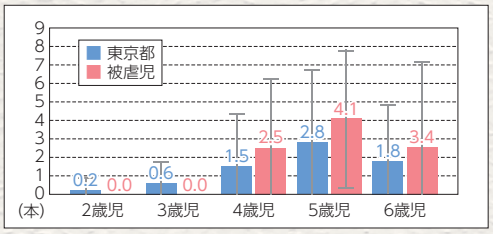
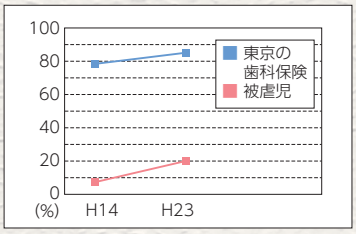



表6 12歳児永久歯の治療率



## 3 子ども虐待に関する歯科医の意識

昨年、子どもの虐待に関する歯科開業医の意識調査をしました。その結果を要約すれば、行政が発行している児童虐待防止マニュアルを読んで参考にしている割合は約3割に過ぎません。さらに、診療や健診の場で虐待を疑った子どもがいても気軽に相談する先もない状態で、虐待の疑いを通報するということは全くと言っていいほど行われていませんでした。また、現在、小中学校数と当該年齢での被虐児数を比べれば、平均して1校当たり1名以上の被虐児が存在することが分かっています。特に、公立校で平均すれば1校当たり3人近くも被虐児が在籍していることになります。今回の調査対象の歯科医には学校歯科医もおりましたが、学校での通報も皆無でした。

## 4 子どもの虐待防止・早期発見での歯科医の役割

児童虐待防止法の第五条に、「学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と記されており、歯科医は児童の福祉に職務上関係のある者であり、さらに、平成22年3月に文部科学大臣政務官通知として、「健康状態の日常的な観察や健康診断における幼児児童生徒の心身の状況把握や児童虐待の早期発見に務めること」とし、特に、「健康診断(歯科検診等)は児童虐待を早期に発見しやすい機会である」としています。歯科医は児童虐待を発見しやすい立場にあることを改めて認識していただきたいと思います。

また、第六条で、「児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、(中略)福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。」とあります。すなわち、歯科医は児童虐待を疑った時点で歯科医師法の秘守義務に優先して虐待の通告義務があります。

歯科医師は、かかりつけ歯科医として妊娠期から養育期まで、継続的に関わりを持てます。この中で口腔の発達や食育を通じて子育てに関わること、親子の関係を読み取るために、まず母子手帳をチェックすることが、子どもの虐待防止・早期発見につながって来ると思われます。

歯科健診や診療の結果、中にはむし歯の本数の多い子どもや、むし歯は少なくても未処置のまま放置している子、あるいはプラークが多く、口腔内が不潔な子どもが見受けられることがあります。このような場合に大切なことは、この中に虐待にあっている子どもがいるかも知れないという意識です。大切なことは、治療の必要性だけに留まらずそのバックグランドを考えることです。むし歯が多いあるいは口の中が不潔なのは生活習慣のどこに起因しているのか。虐待があるのか、夫婦共働きで子どもを歯科に連れて行く時間が無いというような事情があるのか。食事を規則正しく摂れているのか、というように子どもがどういう環境で育っているのかを知ることから始まります。表7,8は虐待を疑う参考にしていただければと思います。

**表7 歯科健診、診療室での判断**

| | | |
|---|---|---|
| 養育者の状況 | 経済状況 | ・保険証が無い、種類(資格証明、無保険、生保) |
| | | ・就労状況が共働き、あるいは、不定(日雇い、無職) |
| | | ・住居(持家ではない→借家、不定) ・固定電話が無い |
| | 健康状態 | ・服薬(精神薬)、喫煙者 |
| | 配偶者の有無、関係 | ・一人親(医療券)、夫婦(婚姻)関係に問題 |
| | 母親の年齢 | ・望まない妊娠、出産 |
| | 同居家族 | ・兄弟の関係、舅姑関係に問題 |
| | 母子手帳 | ・発行時期が遅い(妊娠時期との差が大きい)、記載内容が乏しい(健診受診が少ない) |
| | 受診態度 | ・無関心、調査票への記入協力、待ち時間での携帯電話 |
| 子どもの状況 | 出産、育児の情報 | ・母子手帳(妊娠時期と手帳交付時期)各種健診情報(産前・産後の健診) |
| | 心身発達情報 | ・平均身長、体重、年齢相応の知的・運動機能 |
| | 生活環境 | ・起床・就寝時間、食事環境、兄弟間の扱い |
| | 受診状況 | ・落ち着かない |
| | 通園・通学 | ・欠席・遅刻回数、忘れ物の多さ |

**表8 診療現場での判断**

| | | |
|---|---|---|
| 保護者の状況 | 待合室 | ・場所をわきまえず携帯電話を使う、順番を待てない<br>・子どもを異様に叱る(叩く)、子どもの面倒を見ない |
| | 診察室 | ・問診表などの記載が不十分 ・受診までの経過時間が長い<br>・子どもの病歴や状況をきちんと言えない<br>・受診しなかった理由を子どものせいにする<br>・診断名や予後の説明に関心を持たない<br>・家庭での生活習慣をきちんと答えない<br>・子どもの治療内容に興味を示さない<br>・治療回数が多いのを嫌がる(1回を望む) |
| | 受診後 | ・再受診の説明を聞かない ・使用薬剤の説明を聞かない<br>・支払いせずに帰る(未納金が多い) ・次回受診時に無断キャンセルがある<br>・子どもの病状より自分の都合が優先 |
| 子どもの状況 | 診察室 | ・肌を露出したがらない<br>・親がそばにいる時といない時の態度が違う<br>・う蝕や歯肉炎の罹患率が高い ・未処置歯が多い<br>・我慢強い、愛想がいい ・爪咬みがある |

5歳半
男子　ネグレクト
乳歯　多数歯う蝕
全て未処置

## おわりに

歯科保健活動は、平成25年12月の今後の健康診断の在り方等に関する検討会[3]でも指摘されているように、子ども自身が歯の状態に応じた磨き方や食物摂取の在り方等に関する指導等を受けることを通じて、自己管理能力や良い生活習慣を獲得することができるようになるなど、歯・口の健康づくりを通して子どもの心身の正常な発達を育む重要な役割を担っています。子どもたちが、適切な教育を受け、健やかな成長・発達や自立等ができることが、将来我が国を支える力となることであり、その力があってこそ、高齢者対策も出来ることになるのではないでしょうか。このような観点から歯科医師は、各種健康診断を受診しない、歯科健診の事後措置での結果を提出しない子どもの中には虐待を受けている子どもが高い率でいることを念頭に置いて虐待防止、早期発見に関わっていただくことが望まれます。また、今後、歯科医師会は歯科医師の児童虐待への意識の向上とともに、子ども虐待防止に関わる歯科医師のサポート体制として要保護児童対策協議会などの情報を活用し関係機関との窓口となる仕組みづくりを構築することが必要でしょう。

【引用文献】1. 森岡俊介、佐藤甫幸、宮本信也、市川信一;歯科医師の児童虐待理解のために、(財)口腔保健協会、2004.　2. 日本子ども家庭総合研究所編;子ども虐待　対応の手引き、有斐閣、2014.　3. 文部科学省今後の健康診断の在り方等に関する検討会;今後の健康診断の在り方等に関する意見、2013.

# 「超高齢社会に対応する」 第1回

超高齢社会に突入し、訪問介護に力を入れる歯科医院が増えるなか、高齢者対象の歯科治療も過渡期を迎えている。そこで今号から3回に渡り、高齢歯科学が専門の鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座講師の菅武雄先生に誌上セミナーをお願いした。

## 誌上セミナー3回の構成のご紹介

### 第1回 高齢者歯科学はどこまで来ているか

C&C Vol.42

超高齢社会に突入した現在、高齢者歯科学は歯科医学の中で重要な位置付けにあります。歯科医師国家試験出題基準においても1章が割かれるほどです。最新の知見をご紹介すると共に、診療所としてどのような対応が求められているか考えます。

### 第2回 在宅医療への参画は必須

C&C Vol.43

地域医療が注目されていますが、そこに歯科は十分に参加しているとは思われていません。なぜでしょうか。自分の診療所は地域に根ざし、地域のために活動していると思っていても、それが伝わらないのはなぜでしょうか。そこに急速に展開している在宅医療そして地域介護の世界があります。

### 第3回 これからの時代のキーワードは「栄養」

C&C Vol.44

医師会の中でも、在宅医療系の医師（主に内科医）たちは「在宅患者に栄養問題があったら歯科に相談」と考えてくれるようになりました。そこにわれわれの役割があります。それを逃して連携できなければ、永久に不要な人達に分類されてしまうかもしれません。その危機感をもって時代に対応しましょう。

## PROFILE


### 菅 武雄 先生

●1990年　鶴見大学歯学部卒業　同年鶴見大学歯学部　補綴学第一講座臨床研修医
●1996年　鶴見大学歯学部　高齢者歯科学講座助手
●2010年～現在　鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座 講師

■日本老年歯科医学会理事、指導医・専門医　■摂食機能療法専門歯科医師　■在宅診療等検討委員会委員長
■日本補綴歯科学会評議員、指導医・専門医　■日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員
■日本口腔リハビリテーション学会評議員　■介護支援専門員　■横浜市介護認定審査会委員

【著書】
●「口腔ケアハンドブック～歯科の知識と介入レベル別口腔ケア」　日本医療企画
●「在宅歯科医療まるごとガイド」　永末書店
●「口から食べるストラテジー～在宅歯科医療の診療方針と実際～」　デンタルダイヤモンド
●日本老年歯科医学会「老年歯科医学」　医歯薬出版
●日本老年歯科医学会編「老年歯科医学用語辞典」　医歯薬出版

第1回

# 高齢者歯科学はどこまで来たか

菅先生の診療風景

## 1 最新の学問を知りたい先生には

高齢者歯科学（老年歯科医学と同義）は多岐に渡る学問です。テキストブックとしては「老年歯科医学」（写真右）が最新の情報満載です。最新の用語に関しては「老年歯科医学用語辞典（第二版）」（写真左）がオススメです。院長室や医局に置かれるのもよろしいかと思います。内容としては社会学から加齢の科学（分子生物学から口腔の加齢変化まで）、内科学を中心とした医学、診療環境、栄養学（主に臨床栄養）、リハビリテーションまで網羅しています。医師や他職種との会話で意味があいまいな言葉があったら、ぜひ紐解いて欲しい本です。

そして、この広大な範囲の高齢者歯科学のどのようなところから「知るべき」で「自院で取り入れられるか」という問題ですが、今回は、そのヒントになるアイデアを紹介します。それは「高齢患者プロファイリング」です。

## 2 高齢患者プロファイリング

高齢患者さんのニーズを知るための手法としてプロファイリングがあります。基本的には行動科学なのですが、広い意味で高齢患者さんという群（グループ）はどんな特徴をもっているのか、ということです（実は、この行動科学の部分が本連載の後半で意味をもってきます）。この特徴をつかむという課題が20年前には高齢者歯科学の主たるテーマだったのです。80歳でスポーツを楽しむ高齢者と45歳のアルツハイマー型認知症の患者さんを同じには考えられないからです。何がどう違うのか、それも判っていませんでした。もちろん、狭心症発作直後の有病患者さんに対し、どんな歯科的対応が可能で必要か、どう実施するかも判りませんでした。

人間は年齢で決まらない、という大前提は当然として、では「その患者さんを特徴づけているのはなにか」が問題となります。患者さんの特徴、すなわちパターンを読み、危険性を察知してリスクを低減し、「安全」で「確実」な歯科診療を構築する、という意味です。プロファイリングの第一歩は典型的な状態を知ることです。そのタイプは3つ考えられます（表1）。

**表1 高齢患者の典型像**

1 有病者である

2 通院困難およびセルフケアが困難

3 口から食べることが困難

この3つのタイプの患者さんに対応できることが「超高齢社会に対応した歯科診療所」であると言えます。

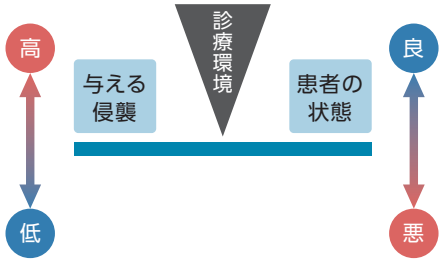
## 3 有病高齢者に対する安全で確実な診療

高齢患者の多くが有病者であることは常識となりました。ここでいう「有病」とは「歯科治療に影響がある健康状態」という意味です。昔は「抜歯は避ける」「観血処置は行わない」とだけ教えられていました。しかし、超高齢社会に高齢患者の治療を避けているだけでは診療になりません。有病であることは患者さんの「条件」なのです。「条件」を「制約」と混合してはいけません。「条件」は「加味してクリアする」ものであって、診療を制約するものではないはずです。今はその手法が確立してきています。「安全」で「確実」な診療については、すべての歯科医が対応すべき課題です。「高血圧があるから、歯科治療は二次医療機関で」というのは診療拒否に匹敵する行為といえる時代になってきました。

高齢患者さんの概要（プロファイル）を把握し、「安全」で「確実」な診療につなげるためには「臨床判断」が必要です。そして、臨床判断のための「情報収集」が極めて重要となるのです。

「安全」で「確実」な診療を構築する概念は「診療の天秤」（図1）として考えることが出来ます。バランスをとる要素が3つある、ということです。それを判断し実行することが必要なのです。

図1 高齢者歯科診療の天秤




## 4 診療情報の収集

正しく判断をするためには情報が必要です。その情報は「質」と「量」のどちらも重要なのです。良質な情報をできるだけ多く集め、分析し、矛盾点を排除し、臨床判断につなげることが必要となります。診療情報の収集方法は主に4つあります（表2　診療情報の収集方法）。順に解説します。

**表2 診療情報の収集方法**

- A 医療面接
- B 主治医への照会
- C 服用薬剤の確認
- D 検査・モニタリング

### A 医療面接

かつて「問診」と呼ばれていたものですが、より範囲を拡大して臨床技術として取り入れられるようになりました。患者とのコミュニケーションの確立を核に、挨拶や言葉遣い、傾聴や共感などの態度なども含まれます。ここで患者さんからいかに多くの情報を的確に得るか、が診療のスタートとして重要となります。

医療面接においては「開かれた質問（Open Ended Question）」から開始し、進行と共に「閉じた質問（Close Ended Question）」に移行する、という技術を用います。「今日はどうされましたか」といった返答を制限しないものが「開かれた質問」で、「どのような痛みですか」のような返答の範囲を制限するのが「閉じた質問」です。

一方、医療面接に限界があることを熟知しておく必要があります。例えば未告知の癌患者さんの場合、そして認知症患者さんの場合などは医療面接で患者本人から収集できる情報の範囲は限られます。そのために、単一情報だけでは不十分であり、複数情報をつき合わせて矛盾点がないことを確認することが必要になります。また、医療面接はインフォームド・コンセントを取る事を前提としているという考え方もあります。

侵襲の大きな処置が予想される場合、もしくは通院歴、服用歴などが聴取または示唆された場合には、すぐに処置に入るのではなく、まず医科主治医へ照会して情報を得ることが必要になります。安全な歯科治療を提供するために重要なポイントです。

### B 主治医への照会

高齢者歯科学では医科主治医からの診療情報を歯科診療方針の立案に活用することがシステムに組み込まれました。「診療情報提供書」のやりとりは安全で確実な診療を構築するために必須となったのです。かつては「照会状」という言葉も用いられましたが、現在では「診療情報提供書」で統一されるようになりました。歯科的な診療方針立案に必要な「知りたい情報」を得る技術が求められます。

照会時に重要なのは「歯科的な判断は歯科医師が行う」ということです。すなわち抜歯の可否などを問うための手段ではないのです。診療情報の提供を受け、その情報を基に判断するのは歯科医師なのです。また、判断を行うものが同時に責任を負うことになるのは当然の事です。

## 計測機器の紹介

### 生体情報モニタ　PVM-2701

- INIBP（新血圧測定技術）でクイックでソフトな測定を実現
- 血圧測定時間を従来より約20秒短縮、最低限の加圧で患者さんの苦痛を軽減
- モニター単体で120時間のデータ保存が可能

### 多項目モニタ　パルフィス WB-100

- クリニックから在宅まで幅広い場面で計測可能
- 血圧・血中酸素飽和度・脈拍数を一度にモニタリング
- 測定結果はSDメモリに書き込まれ、記録が残せます

### デジタル血圧計　HEM-6210（手首式）

- 大きな文字で結果が見やすい
- コンパクトで使いやすいシンプルモデル
- 薄型・軽量で、収納・持ち運びに便利

### パルスオキシメーター バイタルナビ

- 酸素飽和度と脈拍数が設定値と同等以上になると、警報音が鳴るアラート機能付き
- 測定表示部は、向きや明るさ、文字の大きさを変更可能
- オートパワーオフ機能採用で、指を離して10秒で電源オフ

資料提供：ワシエスメディカル株式会社

## C 服用薬剤の確認

服用薬剤から得られる診療情報は有用で、患者さんが認識していない（告知されていない、もしくは忘れてしまっている場合も含む）疾患を知ることができる可能性があります。薬剤の変更や増量などを把握することにより、疾患の重症度を知る手がかりにもなります。服用薬剤の情報収集は以下の4つの方法によって行います。

### ① 診療情報提供書

医科主治医もしくはかかりつけ医からの診療情報提供書により処方内容を知ることができます。照会状（紹介状ではなく、こちらか診療情報を問い合わせる照らし合わせ状）には『現在の処方内容についてもご教示願いたい』と記載して情報を求めることが一般的になりました。

### ② お薬手帳

多くの患者さんが「お薬手帳」を所有するようになりました。初診時に受付で提出する習慣も根付いてきており、健康管理に欠かせないものになってきました。「お薬手帳」は、かかりつけ薬剤師（薬局）が無料で発行してくれる小型の手帳で、薬剤名や用量、用法、処方医が確認できるだけでなく、通院先が複数ある場合などに相互の処方内容も知ることができる便利さがあります。主治医からの診療情報提供書の記載とつき合わせると同時に、他科への受診の有無も確認します。

薬剤師が発行する薬剤情報提供書（あなたの飲んでいるお薬はこういう薬です、といったタイトルの場合が多い）を所有している患者さんも多いので、それも診療情報としてカルテに記載・登録することが望ましいです。

### ③ 服用アドヒアランス

アドヒアランスは、かつてのコンプライアンス（遵守）から一歩進んだ考え方のことです。医師が処方箋を切り、薬剤師が調剤して患者さんに手渡します。しかし、患者さんが実際に服用しているかどうかは確認が必要です。現実的に十数種類もの処方を受けている患者さんの中には「薬だけでお腹一杯になってしまう」「この薬を飲むと体調が悪くなる」などと自己判断で服用していない場合もあります。残薬の確認は認知機能の低下が疑われる患者さんには特に注意です。訪問診療においては、現物の確認が可能なので、診療情報提供書およびお薬手帳の確認と合わせて実際に服用しているかどうかの確認も行います。

## D 検査・モニタリング

情報の収集を行い、服用薬剤の確認が行われたとしても、さらに診療の精度を上げるためには「実際に治療が効果を発揮しているか」「服用している薬剤はどの程度効いているか」の確認が必要な場合も多いのです。高血圧患者さんの血圧測定、糖尿病患者さんの血糖値・HbA1c測定、抗凝固療法受療中患者さんの PT-INR 値などはチェアサイド・ベッドサイドで簡易に測定が可能なので、必要に応じて実施します。そのための機器も数多く市販されています（上部参照）。

術中（一般歯科治療中も含む）におけるモニタリングも重要です。基本項目である血圧、脈拍、血中酸素飽和度、心電図などの監視体制により、より安全な歯科診療の構築を目指しましょう。

DENTAL REPORT

# ナカエ歯科クリニック

円形のシックなデザインの受付

窓ガラスとシャンデリアは以前の建物からの移築

# 父から受け継いだ診療の心を大切に義歯中心の治療に真摯に取り組む歯科医院

「ナカエ歯科クリニック」は保養地としても知られる神奈川県の葉山町にある。
前畑香院長は3代目。父から受け継いだ診療精神を守り、
患者本位の真摯な治療を続けている。
院長を引き継いでから、これまでの歩みを伺ってみた。

ナカエ歯科クリニック 院長　前畑 香 先生

## 突然の父の死で歯科医院を受け継ぐ

「歯科医院を父から受け継いだのは10年前。突然のことでした」

前畑香院長は2歳半のときには、父の土肥寛二前院長の跡を継ぎ、歯科医師になることを決めていた。歯科大学の卒業後も将来、父と共に働くために、ナカエ歯科クリニックと診療形態が似ている自費診療を中心にした2軒の歯科医院で経験をしていた。

「28歳のとき、念願かなってナカエ歯科クリニックに勤務し始めたのですが、実際に働いてみると、親子での診療にはいろいろと難しい面もありました」

ナカエ歯科クリニックを訪れるのは、通院している患者に紹介された人ばかり。しかも、自費診療を厭わず、最高の治療を望んでいる。求めているのは、父の診療だ。父と患者の間にしっかりと結ばれた信頼関係に入り込むのは、経験を積んだ歯科医師であっても難しい。

また、学んできた歯科の知識や技術に世代間の違いもあった。父の頃は大学で抜歯や形成などの臨床技術も学ぶことができた。大学卒業後はすぐに病院を開業できるほどの経験を積めた時代だ。

しかし、前畑院長の時代は診療が高度化したことや社会が変化したこともあり、大学では知識の習得が中心。本格的な臨床技術を身につけるのは、歯科医師免許を取得してからになる。

クラシックな雰囲気の待合室

診療室までは、受付とイメージを統一

オペ室には医科用ライトを完備

マイクロスコープも活用

「父は厳しい先輩でした。とくに義歯はまったく触らせてもらえません。私も父から学びたいこともあります。なぜやらせてもらえないのか。診療方針や使用器具に対する考え方の違いもあり、親子ゲンカが絶えませんでした」

そんなとき、父が突然倒れ、亡くなってしまう。診療室で倒れている姿を見つけたのは、前畑院長だったという。

前畑院長はパニックになった。父の死にショックを受けながら、一方で診療はどうしたらいいのかも、すぐに頭に浮かんだからだ。予約は数ヶ月先まで埋まっている。その日でなければ、という多忙な患者も多い。果たして父の代わりを務められるのだろうか。

「悩んでいる時間はありませんでした。すぐに診療を再開し、無我夢中で診療を続けました。」

## 正確な印象採得を重視し、確実な義歯治療を着実に積み重ねる

補綴は経験があるので対応はできたが、困ったのが義歯だった。父がどう治療していたのか、詳細が分からない。

「そこで、まず徹底的に勉強したのが、父が残した模型でした。材料はベストのものを揃えていることが分かっていましたから、足りないのは技術と思ったからです。残してくれたもので勉強するしかありません。父のやり方を熟知している歯科技工士や勤務している歯科衛生士に、どう治療していたか、知っている限りのことを教えて欲しいと頼み込みました」

セミナーにも時間が許す限り通った。たまたま先代院長が亡くなる1カ月前、母校の玉置教授に相談し、高い義歯技術を持つ渡邊宣孝先生を紹介してもらったことも助けになった。

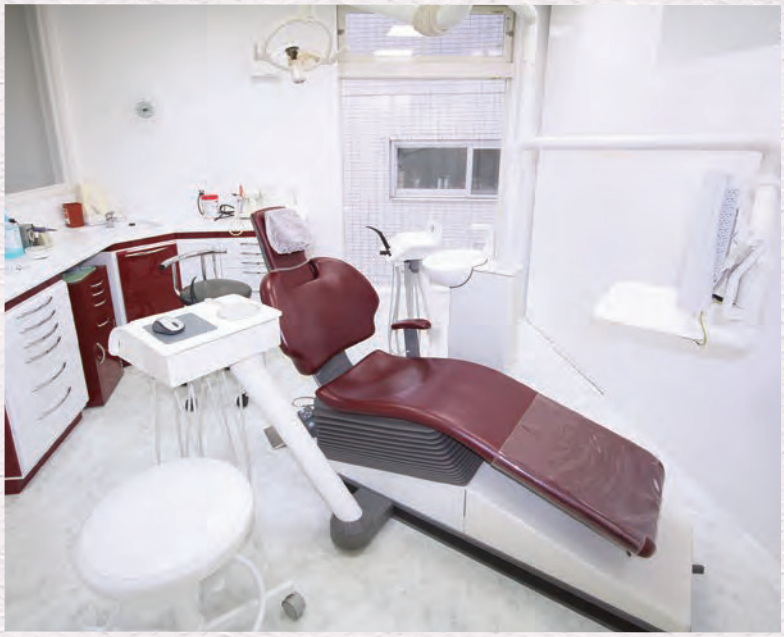
「渡邊先生の元で学んでいるとき、分かったのは義歯でなによりも大切なのが印象を正確に取るということでした。基本を忠実に守ることの重要性をあらためて痛感しました」

前畑院長は、まずは落第点をとらない義歯治療を目指し、一つ一つのステップを丁寧に着実に重ね、完成させることを心がけた。症例数が増えるにつれて、経験値も上がっていった。そして、義歯治療の奥深さも分かるようになった頃、なぜ父が簡単に義歯治療を許さなかったのか、理解できるようになっていった。

義歯は患者それぞれで違うパーソナルなものだ。一人の患者でうまくいったことが他の患者でも通用するとは限らない。だからこそ、歯科医師としての経験と勉強が必要なのだ。

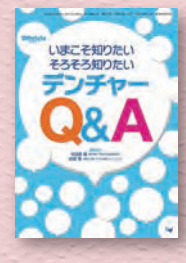
「試行錯誤しながら経験を積んだことで今は義歯治療にやりがいを感じています。骨がないなど、難しい患者さんほど“よし、やるぞ !!”と意欲が湧いてきます。患者さんが噛めるようになったと喜ぶ姿を見ていると、私も本当にうれしくて。父もこんな気持ちだったのだろうかと思うんです」

現在、前畑院長は義歯をテーマにした講演や歯科雑誌への寄稿も多い。義歯治療の経験が乏しかった前畑院長が指導する立場にまで成長できたのは、こうした必死の努力を重ねたからなのだ。



チェアとキャビネットの色を合わせ、コーディネートされた診療室

単著『Denture 1st book ビジュアルでわかる総義歯作成"超"入門』（デンタルダイヤモンド社・2016年）




編著（谷田部 優）『いまこそ知りたいそろそろ知りたいデンチャーQ&A』（デンタルダイヤモンド社・2016年）

## セミナー講師の準備や原稿執筆が自己研鑽の絶好の機会に

前畑院長が講演やセミナー講師、原稿の執筆で活躍するようになったのは、院長になって7年ほど経った37才の頃、総義歯セミナーの講師を依頼されたことがきっかけだった。専門家でもない自分が受けていいものかどうか迷ったが、自分の経験が若い歯科医師や総義歯治療が苦手な歯科医師の参考になればと考え、了承した。

活動の場は広がり、マンガ世代の若い歯科医師にも読んでもらえるように、写真や絵を多用した総義歯治療を解説する本も出版することにもなった。

毎日、多忙な合間をぬって講師や執筆活動をするのは、じつは自分のためでもあるという。

「講師や執筆をしてみて気づいたのですが、人に伝えるためには自分が正確に理解していなければなりません。分かっていると思っていたことも言葉として残すには、しっかりとした確認が必要です。私が短期間で成長できたのは、講演や執筆のために多くの文献を調べ、知識を増やす機会を得たこともあると思っています」

また、前畑院長は海外のデンタルショーやセミナーなどの研修にも1年に2、3回は参加している。ダイナミックに変化する世界的な歯科診療の変化を素早くキャッチしたいという考えからだ。

「1週間ほどかけてじっくり学んでくるので、患者さんには休診の不便をかけてしまいますが、そのぶん、診療に反映しなければと気持ちも引き締まります」

## 世代や地域を越えて通う患者と良好な関係を築く

ナカエ歯科クリニックは7年前、診療所を建て替えた。父が建てた自宅兼診療所は、築34年が経過。配管が古くなり、補強も必要な状態だった。そこで、思い切って建て替えを決意。以前より敷地を小さくし、自宅兼診療所の建物にした。

建て替えでこだわったのは、以前の診療所を踏襲しながら、最新の治療ができる設備も備えたことだ。今の診療所で使われている大きな窓のガラスやシャンデリア、スピーカーなどは、以前の建物で使われていたもの。設計士には、「できるだけ前の建物の雰囲気や部材を残して欲しい」という依頼したという。

治療設備については、完全個室の診療室にユニットは3台。CTやマクロスコープ、Nd: YAGレーザーなどの最新機器を揃えた。手術室も完全個室にし、感染予防にも注力した。また、再生治療（PRGF-Endoret®）の設備も備えた。

前畑院長になって変わったことは、今の時代に合わせた患者とのコミュニケーションにも取り組んでいることだ。たとえば、ホームページのリニューアルだ。紹介で訪れる患者ばかりだが、「知人に紹介するときに歯科医院の概要が伝えられるホームページが欲しい」という要望が多かったからだ。

「患者さんの中には、三世代、四世代で通っているご家族もたくさんいらっしゃいます。鳥取や岐阜、

CTも完備したレントゲン室

美しく整理された準備コーナー

落ち着いた雰囲気のサニタリースペース

台湾、アメリカなどからいらっしゃる患者さんもいて、長いおつきあいの方が多いんですね。そうした患者さんにくつろいで診療を受けていただくためにも、完全予約制を徹底し、1人につき1～2時間かけて診療しています」

患者と長く深くつきあう歯科医院を受け継ぎ、診療しているときがなによりも楽しいと話す前畑院長。家族全員を長年、診ている歯科医院だからこそ、遺伝的要素や家庭環境が影響する歯周病などのリスク管理もしやすいと話す。

「歯を守るためにはご自宅でのケアも欠かせません。患者さんには治療の終了はゴールではなく、スタートですよ、とお話ししています。診療後のベストな状態を維持管理していただくことが重要です。うちの患者さんは欠かさず定期健診に来てくださるなど、意識の高い方が多いのですが、密なコミュニケーションができるのも、長年、信頼を積み重ねてきた歯科医院だからこそできると思っています」

前畑院長とスタッフのみなさん

## PROFILE

**前畑 香 先生**

●2000年　神奈川歯科大学歯学部卒業　●2004年　ナカエ歯科クリニック副院長（土肥寛二院長）　●2006年　ナカエ歯科クリニック院長　●神奈川歯科大学全身管理医歯学講座顎咬合機能回復補綴医学分野 非常勤講師
●有床歯科学会指導医　●日本顎咬合学会認定医　●日本歯科補綴学会会員　●神奈川歯科大学同窓会理事
●単著『Denture 1st book ビジュアルでわかる総義歯作成“超”入門』（デンタルダイヤモンド社・2016年）
●編著『いまこそ知りたい そろそろ知りたいデンチャーQ&A』（デンタルダイヤモンド社・2016年）

**ナカエ歯科クリニック**　住所：神奈川県三浦郡葉山町堀内895-1　TEL：046-875-8211　HP：http://www.nakae-dental.jp/

SASAKI
SASAKI Care & Communication Vol.42 April 2017 お問い合わせ・ご意見：『C&C』事務局 細谷俊寛
FAX 0120-566-052　http://www.sasaki-kk.co.jp
発行：ササキ株式会社　東京都文京区本郷3-26-4 ササキビル4F
●本誌に記載された個人の氏名・住所・電話番号等の個人情報の悪用を禁じます。●本誌の記事・写真・図版等を無断で転載・複製することを禁じます。